



成人高等教育护理学专业教材

总主编 陈金宝 刘 强

康复护理学

REHABILITATION NURSING

主 编 马跃文

副主编 王晓青 苑秀华

第 2 版

上海科学技术出版社



成 / 人 / 高 / 等 / 教 / 育 / 护 / 理 / 学 / 专 / 业 / 教 / 材

总主编 / 陈金宝 刘 强

康 复 护 理 学

REHABILITATION NURSING

第 ② 版

—— 主 编 ——

马跃文

—— 副主编 ——

王晓青 苑秀华

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学 / 陈金宝, 刘强总主编; 马跃文主编. —2 版.
—上海: 上海科学技术出版社, 2017. 1
成人高等教育护理学专业教材
ISBN 978-7-5478-3221-9

I. ①康… II. ①陈…②刘…③苑… III. ①康复
医学—护理学—成人高等教育—教材 IV. ①R493

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 191575 号

康复护理学(第 2 版)

总主编 陈金宝 刘 强
主 编 马跃文

上海世纪出版股份有限公司 出版
上 海 科 学 技 术 出 版 社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 16.75
字数 430 千字
2010 年 8 月第 1 版
2017 年 1 月第 2 版 2017 年 1 月第 7 次印刷
ISBN 978-7-5478-3221-9/R·1207
定价: 35.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

成人高等教育护理学专业教材



编 委 会

主 编

马跃文

副主编

王晓青 苑秀华

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 金	马跃文	王晓青	王银妹
王 维	吕 惠	孙洪海	张立新
张志强	陈 锐	苑秀华	林 惠
赵 丹	姜永梅		



再版说明

近年来,随着我国康复医学事业的发展,人们对康复意识的提高,各大医院康复科的建立、扩大,康复专业型人才需求量猛增,康复护理学也得到了迅速发展。康复护理在临床康复诊疗中占有重要地位,与康复评定、治疗等技术相互促进和影响,是实现良好康复效果的保证和前提,是康复医学的重要组成部分。康复护理学作为康复医学的组成部分和护理学的重要分支,是护理学专业学生的重要学习内容。

本次修订在第1版详细介绍康复医学专业知识的基础上,对康复护理特有的专科知识进行了必要的补充,由陈锐增加了第一章康复护理学概论中的第三节康复护理学的内容、第四章康复治疗技术中的第六节康复护理的内容、第五章神经系统常见伤病的康复中的护理内容;由赵丹增加了第六章骨关节伤病的康复中的护理内容;由吕惠增加了第七章其他伤病的康复中的护理内容。并在每章内容中,将康复治疗和护理的两部分不同内容详细划分,明确了康复科护士的工作内容、护理重点和职责范围,使修订后的教材内容更专业、临床化,更适合护理学专业学生学习。

在教材编写修订过程中,得到了参编单位领导及同事们的支持、理解和帮助。在此,向所有给予我们支持、关心、帮助的朋友们表示最诚挚的感谢!

由于编者水平有限,书中难免存有错误和疏漏之处。不当之处,恳请使用本教材的师生及护理界同仁批评指正。

《康复护理学》编委会

2016年11月



再版前言

成人高等教育医学系列教材出版发行已经 6 年有余了。该系列教材编排新颖,内容完备,版式紧凑,注重实践,深受学生和教师好评,在全国成人医学高等教育中发挥了一定作用。为了适应发展需要,紧跟学科发展动向,提升教材质量水平,更好地把握 21 世纪成人高等教育医学内容和课程体系的改革方向,使本系列教材更有利于夯实能力基础、激发创新思维、培养合格的医学应用型人才,故决定对其进行全面修订。

再版系列教材将继续明确坚持“系统全面、关注发展、科学合理、结合专业、注重实用、助教助学”的编写原则,分析不足,丰富内容,完善体系,在保持原教材优点的基础上,删去了一些叙述偏多的与各学科交叉的内容,充实和更新了一些新知识、新技术、新工艺和新方法,使其能充分发挥助教助学的功能,真正成为课程的载体、师生的益友。

本系列教材每章仍由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本系列教材包括成人高等教育基础医学教材、成人高等教育护理学专业教材和成人高等教育药学专业教材,使用对象主要为护理学专业及药学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

本系列教材的再版发行再一次得到了以中国医科大学为主,包括沈阳药科大学、天津



中医药大学、辽宁中医药大学、辽宁省肿瘤医院等单位专家的鼎力支持与合作,对于他们为此次修订工作做出的巨大贡献,谨致深切的谢意。

由于整体修订,工程巨大,任务繁重,在教材修订中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的精品教材。

陈金宝 刘 强

2016年6月

目 录

第一章 康复护理学概论	1	一、中枢神经发育机制	14
第一节 康复医学基本概念	1	二、神经细胞损伤后的再生	15
一、健康定义和医学模式	1	三、神经反射	16
二、康复和康复医学	1	四、中枢神经的可塑性理论	17
第二节 康复医学的组成和工作方式	3	第三节 运动学基础	18
一、康复医学的组成	3	一、人体运动的运动学	18
二、工作方式	3	二、运动的种类	20
三、康复医学的服务机构	3	三、运动的生理学基础	20
第三节 康复护理学	4	第四节 长期制动对机体的影响及预防	21
一、康复护理概念	4	一、长期制动对机体的影响	21
二、康复护理特点	4	二、长期制动致残的预防	22
三、护士在康复治疗中的作用	5	第三章 康复医学评定	25
四、康复护理的发展与展望	6	第一节 运动功能评定	25
第四节 康复护理学与临床护理学的关系	6	一、肌张力评定	25
一、康复护理学与临床护理学的联系	6	二、肌力评定	29
二、康复护理学与临床护理学的区别	7	三、关节活动范围评定	31
第五节 社区康复	8	四、步态分析	33
第二章 康复医学基础	10	五、平衡与协调功能评定	39
第一节 残疾学	10	六、感觉功能评定	40
一、定义	10	七、心肺运动试验	41
二、致残原因	11	第二节 日常生活活动能力和生存质量评定	45
三、残疾分类	11	一、日常生活活动能力评定	45
四、残疾的康复目标及治疗原则	13	二、独立生活能力评定	49
五、残疾预防	14	三、生存质量评定	52
第二节 神经学基础	14	第三节 言语与吞咽功能评定	54
		一、言语功能评定	54
		二、吞咽功能评定	58

第四节	心理评定	60
	一、心理评定的意义及临床应用	
	注意点	60
	二、智力测验	61
	三、神经心理测验	62
	四、人格测验	63
	五、情绪测验	63
	六、慢性疾病及残疾的心理反应特征	64
第五节	电诊断	65
	一、肌电图	65
	二、神经传导速度的测定	68
	三、诱发电位	69
	四、低频电诊断	71
第四章	康复治疗技术	77
第一节	物理疗法	77
	一、运动疗法	77
	二、其他物理因子治疗	89
第二节	作业疗法	103
	一、概述	103
	二、作业疗法的种类	103
	三、作业活动的分析	104
	四、作业疗法的临床应用	105
第三节	言语与吞咽障碍治疗	111
	一、言语障碍治疗	111
	二、吞咽障碍的康复治疗	117
第四节	心理治疗	118
	一、概述	118
	二、康复心理治疗的常用方法	122
	三、慢性疾病及残疾的心理治疗	125
第五节	中国传统康复疗法	129
	一、概述	129
	二、针灸疗法	129
	三、按摩疗法	132
第六节	康复护理	135
	一、体位摆放	135
	二、呼吸及体位排痰训练	137
	三、膀胱护理	139
	四、肠道护理	141

	五、心理护理	141
第七节	康复工程	143
	一、矫形器	143
	二、助行器	144
	三、假肢	146
	四、轮椅	147
第五章	神经系统常见伤病的康复	152
第一节	脑卒中的康复	152
	一、概述	152
	二、主要功能障碍及评定	153
	三、运动功能障碍的康复治疗	157
	四、言语功能障碍的康复治疗	164
	五、摄食和吞咽功能障碍的康复治疗	165
	六、心理障碍的康复治疗	165
	七、认知和知觉功能障碍的康复治疗	166
	八、感觉障碍的康复治疗	166
	九、脑卒中常见并发症的康复治疗	167
	十、脑卒中的康复护理	169
	十一、康复教育	171
第二节	颅脑损伤的康复	172
	一、概述	172
	二、主要功能障碍及评估	173
	三、康复治疗措施	174
	四、颅脑损伤的康复护理	179
	五、康复教育	180
第三节	小儿大脑性瘫痪的康复	180
	一、概述	180
	二、主要功能障碍及评定	181
	三、康复治疗措施	182
	四、康复护理	187
	五、康复教育	188
第四节	脊髓损伤的康复	188
	一、概述	189
	二、主要功能障碍及评定	189
	三、康复护理措施	192
	四、康复教育	196

第六章 骨关节伤病的康复	200	四、康复护理	229
		五、康复教育	229
第一节 关节炎的康复	200	第七章 其他伤病的康复	232
一、概述	200	第一节 原发性高血压的康复	232
二、主要功能障碍和康复评定	201	一、概述	232
三、康复治疗措施	202	二、高血压的功能障碍与评估	233
四、康复护理	204	三、康复治疗	233
五、康复教育	204	四、康复护理	236
第二节 颈肩腰腿痛的康复	205	五、康复教育	237
一、概述	205	第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的	
二、主要功能障碍	207	康复	237
三、康复治疗措施	208	一、概述	237
四、康复护理	209	二、主要功能障碍与评定	238
五、康复教育	212	三、康复治疗	238
第三节 骨关节软组织损伤的康复	213	四、康复护理	241
一、概述	213	五、康复教育	241
二、主要功能障碍及评定	214	第三节 慢性阻塞性肺疾病的康复	242
三、康复措施	215	一、概述	242
四、康复护理	216	二、主要功能障碍及评定	242
五、康复教育	217	三、康复治疗措施	243
第四节 关节置换术后的康复	217	四、康复护理	246
一、概述	217	五、康复教育	247
二、髋关节置换术后的康复治疗	218	第四节 糖尿病的康复	247
三、膝关节置换术后的康复治疗	220	一、概述	247
四、康复教育	221	二、功能障碍及评定	248
第五节 截肢后的康复	221	三、糖尿病康复护理	249
一、概述	221	四、康复教育	252
二、主要功能障碍及评定	221	参考答案	254
三、康复措施	222		
四、截肢后的康复护理	224	参考文献	255
五、康复教育	225		
第六节 手外伤的康复	225		
一、概述	225		
二、主要功能障碍及评定	226		
三、康复治疗措施	227		

第一章

康复护理学概论

导学

内容及要求

概论包括康复、康复医学的基本概念,康复医学的组成和工作内容,康复护理学的概念、特点、康复护理工作流程。康复护理各阶段的工作重点,康复护理同临床护理的区别。基本概念有健康、康复、康复医学、康复医学的对象、内容以及工作方式。在学习中,应重点掌握康复、康复医学概念与内涵,熟悉康复医学的对象、内容及工作方式,了解康复医学与临床医学的关系。

康复护理学主要介绍康复护理学的概念、特点、发展及康复护理工作流程。在学习中重点掌握康复护理学的基本概念、康复护理各阶段的工作重点、康复护理同临床护理的区别;熟悉康复护理的工作流程;了解康复护理学的发展,明确康复护理以功能为中心的护理理念。

重点、难点

概论的重点是康复医学基本概念和康复护理学。难点是康复护理学与临床护理学的区别与联系及康复医学的功能观。

第一节 康复医学基本概念

一、健康定义和医学模式

“健康(health)是身体、精神和社会生活的完美状态,而不是疾病或虚弱的消除。”这段定义是由世界卫生大会 1946 年通过的《世界卫生组织宪章》明确提出的。它清楚地提出了医疗卫生工作的方向和内涵。此定义将原来医学的生物学模式转变成生物—心理—社会模式,即将二维医学模式(治病—救命)转变为三维的医学模式(治病—救命—功能)。医学模式的转变为康复医学、康复护理学的发展奠定了基础。

二、康复和康复医学

(一) 康复

康复一词是由“rehabilitation”翻译而来,其原意是“复原”“恢复原来良好的状态”“重新获得能



力”以及“恢复原来的权利、资格、地位与尊严”等。康复用于现代医学领域,主要指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。

康复是达到下述目标的一个过程,旨在通过综合、协调地应用各种措施,消除或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍,达到并保持生理、感官、智力、精神和(或)社会功能上的最佳水平。从而使其借助某种手段,改变其生活,增强自立能力,使病、伤、残者能重返社会,提高生存质量。

康复容易被理解为伤病的痊愈。但在以残疾为对象的康复医学中,康复是针对病、伤、残者的功能障碍和潜在的能力在治疗后获得最大限度的发挥,不仅针对疾病,而且着眼于个人,从生理、心理、社会及工作的能力上进行全面康复,以提高生存质量。

康复的各种措施包括医学的、工程的、教育的、社会的和职业的一切手段,分别称为医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复,从而构成全面康复(comprehensive rehabilitation)。

医学康复(medical rehabilitation)是应用各种医学护理手段尽可能地保存、改善、恢复、发展残疾者残存的功能,充分发挥潜在的能力,以减轻功能障碍的程度,使残疾者功能障碍和能力获得最大限度的恢复,为其上学、就业、重返家庭、回归社会、实现自立打下基础。

康复工程(rehabilitation engineering)是借助医学工程手段,补偿、矫正和增强残疾人残存的功能。目前我国已将康复工程纳入发展规划,各种假肢、矫形器、辅助用具、功能训练器材和检测仪器的开发制作已具有一定规模,并朝着标准化、系列化方向发展。

教育康复(educational rehabilitation)是开设特殊教育学校,对不能接受普通教育的残疾人(如聋哑人等)进行特殊教育。

职业康复(vocational rehabilitation)是对职业能力的训练,通过职业评定、职业选择、职业训练,使残疾者恢复就业资格,取得就业机会。

社会康复(social rehabilitation)是从社会的角度推动和保证康复工作的进展,使家庭、工作及社会环境有利于残疾人,促使残疾人重返社会。

(二) 康复医学

康复医学(rehabilitation medicine)是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科,是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学。它研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题。与保健、预防和临床医学共同组成全面医学。

康复医学是使功能障碍者最大限度恢复功能的一门学科,它的对象是由于急性创伤、手术后及各种慢性疾病所导致的功能障碍者,也包括先天发育障碍及年老体弱引起的功能障碍者。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常功能。这些功能障碍可以是潜在的也可以是现存的,是临床各科都会涉及的,但也是临床医学难于解决的。因此,康复医学涉及临床各科疾病,在康复发展的早期,康复以骨科、神经科的伤病为主,近年来,心肺疾病康复、癌症、慢性疼痛康复也逐渐开展起来。

临床医学是以疾病为主导,康复医学是以功能障碍为主导。世界卫生组织(WHO)将其功能障碍又分为不同的3个层次,器官水平的残损、个体水平的残疾和社会水平的残障。针对不同的水平的障碍,采取不同的康复措施。临床医学治疗疾病以手术、药物为主,目的是根除疾病。康复医学处理功能障碍以教育训练为主,药物、手术为辅,目的是最大限度地恢复功能。

21世纪的康复医学不仅要关注功能障碍的恢复或重建的康复,而且还必须关注康复预防,即对引起功能改变的病理变化进行干预。所以,康复治疗的介入不仅在功能障碍之后,也在功能障碍之前,未出现功能障碍就进行预防性康复,使其将会引起功能障碍发生的病理变化逆转或终止,这样可以减少残疾的发生。

第二节 康复医学的组成和工作方式

一、康复医学的组成

康复医学的组成包括康复医学理论基础、康复评定和康复治疗。

(一) 理论基础

涵盖康复、康复医学的基本概念,康复医学的理论基础(残疾学、运动学、神经生理学、物理学等)以及康复医学与临床的联系,等等。

(二) 康复评定

康复评定(rehabilitation evaluation and assessment)是康复治疗的基础和依据。康复评定是客观地、准确地对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归进行评定。根据评定结果确定治疗方案。在康复治疗中需要多次评定,检验治疗效果并不断修订治疗方案。

(三) 康复治疗

通过康复评定确定功能障碍的情况后,制定治疗方案,应用康复治疗技术,选择有效的治疗方法,综合协调地、多方位地解决功能障碍问题。

目前常用的康复治疗技术有如下几个方面。

- (1) 物理治疗(physical therapy)。
- (2) 作业治疗(occupation therapy)。
- (3) 言语治疗(speech therapy)。
- (4) 心理治疗(psychotherapy)。
- (5) 康复医学工程(rehabilitation medical engineering)。
- (6) 康复护理(rehabilitation care)。
- (7) 中国传统治疗(traditional treatment)。

二、工作方式

康复医学的工作方式采取的是团队工作方式。由康复医师(physiatrist)、物理治疗师(physical therapist)、作业治疗师(occupation therapist)、语言治疗师(speech therapist)、心理治疗师(psychotherapist)、假肢与矫形师(prosthetist & orthotist)、康复护士(rehabilitation nurse)以及社会工作者(social worker)组成治疗团队。康复医师是这个团队的领导。在康复医师的领导下,对患者进行康复评定,确定治疗目标,提出具体治疗方案。

三、康复医学的服务机构

康复治疗的宗旨是使残疾者最大限度地恢复功能,重返社会,提高病、伤、残者的生活质量。因此康复治疗是一个较长的过程。康复医疗工作的管理流程,应当是一个完整的医疗体系。康复医学的服务体系包括以下4个方面。

(一) 康复医学科

综合医院设有康复医学科,康复医学科主要治疗急性伤病后住院患者,针对容易致残的疾病进行早期干预,开展的是早期康复。



（二）康复中心

康复中心主要接待综合医院早期康复后需要继续治疗的患者,即恢复期的患者。也包括专科性医院的患者,如脑瘫康复中心、精神病康复中心等。

（三）中间设施

如护理之家、社会福利院和老年护理医院等。

（四）社区康复

社区康复是三级医疗网络的终端,主要接受恢复期中、后期及后遗症期的患者。

第三节 康复护理学

一、康复护理概念

1. 定义 康复护理(rehabilitation nursing, RN)是护理学和康复医学结合所产生的一门专科护理技术。是在康复计划的实施过程中,由护士配合康复医师和治疗师等康复专业人员,对康复对象进行基础护理和实施各种康复护理专门技术,以预防继发性残疾,减轻残疾的影响,达到最大限度地改善功能和重返社会的目的。

2. 对象 凡需要接受康复治疗的对象就是康复护理的对象。近年来,随着康复知识的普及和推广,康复护理已从单纯服务于医院康复科的住院、门诊患者,拓展到医院相关临床科室和社区的患者,并强调康复护理的早期介入和全程介入。

3. 目的 康复护理的目的与康复医学的目标相一致。即预防继发性功能障碍,减轻功能障碍程度,尽可能改善各方面的功能恢复,最大限度地提高或恢复生活自理能力,重返家庭,回归社会,最终提高生存质量。

二、康复护理特点

（一）康复护理内容

康复护理涉及护理学与康复医学 2 个专业,是从基础护理中发展起来的一门专科护理技术。因此,护理内容既要体现基础护理的内涵,又要突出康复护理的特色。

1. 康复护理中的基础护理 基础护理是康复护理的基础,基础护理内容在康复护理中有重要的体现。例如:对患者进行基础护理的一般评估(如体温、脉搏、血压等);观察患者的病情并做好相应的记录;执行康复医生开出的相关临床诊疗的医嘱(如完成各类检查、检验,给予必要的药物治疗等);完成基础护理中的健康教育(如合理饮食、出院后按时随诊)等。

2. 康复护理的专业特色 除基础护理的内容外,康复护理必须突出康复的专科特色,即紧密围绕改善或提高功能这一核心,实施专科护理。没有康复特色的护理不能称之为康复护理。

(1) 预防继发性功能障碍:继发性功能障碍是指患者伤、病后,因没有得到适宜的康复治疗,导致功能障碍进一步加重。例如:脑卒中患者由于体位摆放不正确导致患侧肢体痉挛、足下垂等;脊髓损伤患者小便控制障碍,由于得不到饮水计划的指导和排尿功能的训练,导致泌尿系统感染等。适时介入康复护理,可以有效预防继发性功能障碍。

(2) 协助实施康复治疗:虽然大部分康复治疗是由治疗师完成,但有些适宜技术在医生或治疗师的指导下,康复护士可以积极协助或监督患者完成。这些适宜技术包括卧床患者的体位摆放、膀胱功能训练等。

(3) 给予心理支持:由于护士与患者和家属接触的时间比较长,交流的机会比较多,因此,及时给予患者心理支持,恰当解释病情和功能变化,适时鼓励患者主动参与康复治疗,对有心理障碍的患者(如抑郁症、焦虑症等)给予适当的心理疏导,并及时将患者在康复治疗过程中出现的问题转告医生或治疗师。

(4) 强调主动护理:传统的护理模式是一种“替代”护理,主张“我为患者提供优质服务”,如帮助患者完成日常生活中的洗漱、修饰、穿衣等功能性活动。长期以来,这种“替代护理”模式深受患者及家属的好评。康复护理模式强调的是“参与”护理、“主动”护理或“自我”护理,即在确保康复对象安全的前提下,在护士的监督和指导下,充分发挥患者及家属主动参与的积极性,从“我为患者做”到“患者自己做”,护士在必要的时间、通过必要的方式(如语言的提示或身体的接触)给予必要的帮助。这种主动或自我护理最能体现康复护理的特色。

3. 疾病不同时间康复护理的重点 在疾病的不同时期,康复护理的重点不同。

(1) 疾病的早期:此期为疾病的急性期,患者多在 ICU、急诊以及相关的临床专科。此期康复护理的重点是及时做好各种护理观察和评定,采取积极措施预防各种继发性并发症,适时开展床边简单、有效的康复治疗。

(2) 疾病的恢复期:是指疾病度过了急性期或指病情稳定后的时期,此期为功能恢复的理想时期,患者及其家属参与康复的积极性比较高,期望值也比较大,是功能改善的关键时期,也是康复护理介入的好时机。此时的康复护理重点是在医生的指导下,协助治疗师积极开展各种功能训练,加强心理支持,鼓励主动参与,尽可能改善器官功能,提高生活自理能力,尽早回归家庭和社会。

(二) 康复护理原则

1. 预防继发性功能障碍 这是康复护理的首要原则,并应贯穿于康复护理的始终。

2. 掌握自我护理方法 这是康复护理的核心要素,只有加强自我护理,才能使康复护理从传统护理中的“替代”护理转变为康复护理中的“主动”护理,体现康复护理特色。

3. 重视心理支持 这是康复护理发挥作用的保障。只有经常鼓励病伤残者,使他们能正确面对各种功能障碍,积极参与康复治疗,才可以确保康复治疗的成效。

4. 提倡团队协作 这是康复护理正常运作的必要环节。康复科与临床其他专科最大的区别是有各种治疗师参与治疗,医生、护士、各治疗师组成了一个治疗团队,相互之间的协调和合作是康复治疗的可靠保障。

(三) 常用康复护理技术

康复护理技术包括两大类。一类是作为康复护士需要了解的、与康复密切相关的康复治疗技术,例如:物理治疗、作业治疗、语言治疗、康复工程、传统疗法等;一类是作为康复护士需要掌握的技术,例如:体位的摆放、排痰训练、肠道与膀胱护理、皮肤护理以及心理护理等。具体介绍见本书第四章。

(四) 康复病房管理

康复病区 and 临床其他专科病区不同。入住康复科的患者都有不同程度的功能障碍,因此,康复科病区的设置必须体现无障碍设计的理念。例如:宽敞明亮,门、卫生间、病床之间的距离应足够轮椅的进出,方便患者转移;室内的地面应防滑、有弹性;病房和厕所的门应宽大,卫生间应该是坐厕,两侧装有扶手;走廊应安装扶手,利于行走训练;病房床头、走廊、厕所、淋浴间均应安装呼叫器,以备患者急需。

三、护士在康复治疗中的作用

康复治疗由治疗组完成,治疗组包括医生、护士、治疗师,在康复治疗中,护士肩负下列工作



任务。

1. 病情的观察者 由于护士与患者的接触机会多,时间长,可经常并且及时地观察患者的心理状态、功能训练的恢复进度以及对康复的需要等。同时,通过语言、态度和行为,在精神上给予患者鼓励。

2. 康复治疗的实施者 康复护士在整个康复流程中,根据总体康复计划,落实护士的职责,应用护士可以实施的技术为患者服务。同时,教给患者必要的医学知识和自我护理技术,为出院回归家庭做准备。

3. 治疗组的协调者 康复计划由康复医师、护士、治疗师共同完成,在实施康复治疗的过程中,康复护士需要根据康复对象的治疗时间来安排、协调各项工作,尤其是与护理有关的工作,如静脉用药的时间需要错开患者参与康复治疗的时间,以保证康复训练措施的落实。

4. 病房的管理者 护士在病房管理中承担管理的角色,负责病房及周围环境的管理,协调各方面之间的关系。

四、康复护理的发展与展望

康复护理是伴随康复医学的进步而发展的,其形成和发展经历了漫长的历史。1910年以前,温泉、日光、砭石、磁石、按摩等疗法以及健身运动已经用于治疗疾病,此阶段为康复形成时期。

20世纪20~40年代为康复的建立期。1910年开始“康复”一词正式用于残疾人,1917年康复机构在美国成立。1942年美国纽约召开的全美康复会议上为康复下了定义,“康复就是使残疾者最大限度地恢复其身体、精神、社会、职业和经济的能力。”当时主要针对的疾病种类有截瘫、截肢、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤、偏瘫和小儿脑瘫等。50~80年代是康复的成熟期,在此期间康复医学概念确立,康复医学成为医学领域中一门独立学科,同时建立了国际性组织。

20世纪80年代以后现代康复医学逐渐发展壮大并引进到我国,得到我国政府和社会的重视,取得了迅速发展。90年代初,我国相继颁布了《中华人民共和国残疾人保障法》《康复医学事业“八五”规划要点》和《综合医院康复医学科管理规范》,将康复医学作为临床学科之一,要求二级、三级医院中逐步建立康复科,将康复列入社区卫生服务的重要功能之一。2003年我国将康复医学纳入了国家发展计划中,提出了2015年“人人享有康复服务”的目标。随后,各综合医院的康复科陆续建立,康复医学、康复护理教学与科研发展迅速。

随着社会经济的发展,科技的发达,由此带来的多种先天、后天的伤病所致的各种不同的功能障碍的伤残患者日益增多。康复的需求增加,康复医学事业也更需发展。康复护理作为康复的一部分必将不断发展。

第四节 康复护理学与临床护理学的关系

康复护理和临床护理都是护理学领域中的两个分支学科,在护理理论方面有着共同的护理理念,但它们又有着各自的研究方向,在护理实践方面既有共同的基础内容,又有两个学科特殊的护理技术。康复护理和临床护理关系也非常密切,是互相补充、相互联系的。

一、康复护理学与临床护理学的联系

(一) 以临床护理为基础

康复护理的基础是与临床护理相同的,都是以患者为中心,针对复杂的致病因素和疾病本身的特异性导致的患者在生理功能、机体代谢、形体和心理状态等方面的异常变化,运用医学基础知识,

采取相应的科学护理对策,帮助或指导患者解除由于这些变化而带来的痛苦和不适,使之处于协调、适应的最佳身心状态,促进患者恢复健康。例如,康复患者原发病的护理与临床是相同的。

(二) 以自护理论为指导

护理学的自护理论是康复护理的重要指导思想之一。1954年由美国著名护理理论家奥瑞姆(Dorothea Orem)首次提出的自我护理模式,并已经逐步发展成为自护理论、自护不足理论和护理系统理论。

1. 自我护理 是个体在稳定或变化后的环境中为维持生命、维护和促进健康而采取的一系列自我照顾行为。这是一种通过学习获得的、连续的、有意识的行为。完成这一行为的能力称为自护能力,即照顾自己的能力。为了已知的自护需求而在一段时间内必须持续实施的全部自护行为称为治疗性自护需要。治疗性自护需要是由以下3种类型的需要构成。

(1) 一般的自护需要是人在生命周期各个发展阶段必不可少的,与维持人的结构和功能的完整及生命过程息息相关的需求,包括空气、水、食物、排泄、活动、休息、睡眠、独处和社会交往,以及避免灾害、正常状态的感觉。

(2) 成长的自护需要是在人生的发展过程、发展状况和人生各个阶段的事件以及可能发生的不利于成长的事件有关。人的成长的自护需要包括与成长有关的一般自护需要和一些新的、特定状况下的需要,如怀孕、早产、失去亲人等健康欠佳的自护需要。

(3) 健康状况不佳时的自护需要是患者、伤者、残疾人和正在接受治疗的人的需要。①寻求病理状态所需的医疗性帮助。②认识并应对病理状态的影响和后果,包括对成长的影响。③有效地遵循诊断、治疗和康复措施,预防病理状态的出现,调整机体功能的完整性和矫正畸形等。④认识、应付或调整治疗措施所带来的不适或不良反应。⑤修正自我概念,承认自己的健康状态和对特定的治疗措施的需要。⑥学会在病理状态下生活。

2. 自护缺陷 是指自护力量不能满足治疗性自护需要。与其相对应的是照顾性护理力量缺陷,指护理或照顾他人的能力不能满足他人的治疗性自护需要。如果自护力量或照顾性护理力量缺陷不足以满足治疗性自护需要,表明存在着自护缺陷或照顾性护理缺陷,必须寻求专业护理作为必要的补充,以满足治疗性自护需要。护士为有自护缺陷的人提供的专业护理称为护理力量。

3. 护理系统 是由护士为患者提供的护理行为和患者自身的行为所构成的行为系统。根据护理力量与患者自护力量之间的互补程度,可将护理系统分为3种类型。

(1) 全补偿系统:适用于那些没有自护能力的患者,护士必须“替”患者做所有的事才能满足他的治疗性自护需要。

(2) 部分补偿系统:在此系统中护士和患者在满足治疗性自护需要时都能起主要作用,护士“帮”患者完成自护活动。

(3) 辅助-教育系统:在此系统中,患者需要进行学习并且能够学会如何自护。护士提供的帮助是心理上的支持、技术上的指导及患者所需要的环境。在这个系统中,护士的职责从前两个系统的“替他做”“帮他做”过渡为“教育、支持他做”。具体表现为帮助患者制定决策、控制行为、获取知识和技术,这是康复护理中最常见的、也是最重要的护理系统。

二、康复护理学与临床护理学的区别

康复护理和临床护理是护理学的两个分支,在如下几个方面有着不同。

(一) 护理对象

临床护理的对象患有临床疾病的人。康复护理的对象则主要是残疾者、慢性病和年老体弱引起的生理功能障碍者,针对的是有功能障碍的人。